

ASR-PA-089
Rev. Ago. 17

**NUEVO PLAN DE APORTACIONES DEFINIDAS
Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEMOGRÁFICOS**



☐ Ingreso ☐ Cambio ☒ Actualización

Para todo participante activo, efectivo desde el 23 de agosto de 2017 (Ley 106-2017)

SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Apellido Paterno-Materno, Nombre e Inicial		Genero	Fecha de Nacimiento (día/mes/año)	Seguro Social
Rosa Rodriguez Emma A.		<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	2/24/1966	REDACTED-35-65
Estado Civil		<input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Soltero	Lugar de Nacimiento	Bayamón
Teléfono Residencial			Lugar de Empleo	CFSE - Bayamón
Teléfono Celular			Teléfono del Trabajo	Correo Electrónico
Dirección Postal		<input type="checkbox"/> Cambio de Dirección	Dirección Residencial <input checked="" type="checkbox"/> Igual a la Postal	
Repto Valencia 118 Calle Violeta Bayamón PR 00959-4141 PO Box, HC Box, RR Box			Urb, Cond, Edif, Bo. Núm., Calle, Ave., Apt., Ste. Ciudad Estado Zip + 4	

SECCIÓN II. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL EMPLEO

Fecha del Primer Nombramiento (día/mes/año)	Estatus actual de empleo:	<input checked="" type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Transitorio
NOV /1990	Anterior participante de:	<input type="checkbox"/> Ley 447 <input checked="" type="checkbox"/> Ley 1 <input type="checkbox"/> Reforma 2000 <input type="checkbox"/> Ley 3
Si presta servicios en el gobierno anteriormente, indique el Sistema de Retiro que aplique:		<input type="checkbox"/> ASR <input type="checkbox"/> SRM <input type="checkbox"/> AEE <input type="checkbox"/> Judicatura <input type="checkbox"/> UPR

SECCIÓN III. APORTACIÓN INDIVIDUAL AL PROGRAMA

Autorizo a cambiar mi aportación mensual conforme al porcentaje seleccionado:

☒ Mínimo: 8.50% ☐ Otro: _____ % (escriba en incrementos de 0.50%)

SECCIÓN IV. APORTACIÓN SEGURO POR INCAPACIDAD (Compulsorio bajo disposiciones Ley 3-2013)

La aportación para el Seguro por Incapacidad será de un cuarto por ciento (0.25%) de la retribución mensual, hasta un salario máximo de \$5,000.00 mensuales, para una cubierta de 40% del salario.

Seleccione descuento de: ☒ Sueldo ☐ Aportación de Ahorros a la Asociación de Empleados de ELA

SECCIÓN V. CERTIFICACIÓN

Certifico que, a mi mejor entender, la información suministrada es cierta y correcta.

Firma del Participante

12/24/2017
Fecha (día/mes/año)

INSTRUCCIONES PARA EL PARTICIPANTE

Este formulario lo completarán todos los participantes del Sistema a partir del 23 de agosto de 2017. Marque con ☒ según aplique.

Si es participante activo antes del 23 de agosto de 2017, seleccione qué tipo de participante del sistema era.

Este formulario se utilizará para Ingresos, cambios o actualización de:

- Datos Demográficos
- Aportación Individual: solo en incrementos de 0.50% y cada año fiscal.*
- Empleo
- Descuento del Seguro por Incapacidad.

*Los Participantes del Nuevo Plan de Aportaciones Definidas podrán variar el porcentaje que desean aportar a dicho Plan de tiempo en tiempo, pero nunca podrá ser menos del porcentaje mínimo requerido por la Ley Núm. 106 del 23 de agosto del 2017.

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

Página 1 de 2

Rev. 10/78

Exhibit Page 2 of 10

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
 Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

56

2. Número de Seguro Social del Empleado:

REDACTED 3565

IMPORTANTE

INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO

INFORME DE CAMBIO

Antes del Cambio

Después del Cambio

Cambio a Efectuarse	Puesto Núm. K10599	Puesto Núm. K10599
1. Nombre del Empleado	Emma A. Rosa Rodriguez	
4. Estado Civil		
5. Departamento o Agencia	Educacion	
6. División	Com. Esc.	
7. Unidad o Sección		
8. Ubicación geográfica del puesto	Bayamon IV.	
9. Categoría del Empleado		de carrera
10. Status del Empleado	Tran H. Enero 11-93	Regular
11. Título de Clasificación	Cocinera 5 Horas	Cocinera 5 Horas
12. Sueldo	422.62	422.62
12a. Diferencial		
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
14. Descuento para Seguro Social		
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro	n.c.	8.275
16. Descuento para Servicios Médicos		
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)		
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)		
19. Otros Descuentos		
20. Fecha de Efectividad		Dic. 10-92

	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto
21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	92	272	081	04	-	-	116							

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☒ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado Transitorio
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique: Licencia a acreditarse: Compensatorio _____ días.
 Licencia Enfermedad _____ días. Concedida _____ días. Licencia Regular _____ días. Concedida _____ días.

	Fecha de Separación (Último día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: _____ De _____ A _____
 29. Muerte: Último día _____ Participante de Retiro ☐ Sí ☐ No
 Fecha _____ Hora _____ de pago: _____

30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad
☐ Militar sin Sueldo ☐ Sin Sueldo
 Duración: _____ DE _____ A _____

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Se le acredita tiempo transitorio ya que fue satisfactorio.

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. _____
 Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: María E. Perez Custodio

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí:

34. Firma del empleado en casos que fuere necesario

35. Aprobado por: Carlos E. Miranda
Carlos Miranda, Dir. Int.
 c/c 29 de marzo 93 Representante Autorizado

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

Revisado o Aprobado por:

Fecha:

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
OFICINA DEL SUPERINTENDENTE DE ESCUELAS
DISTRITO ESCOLAR DE BAYAMON IV

29 de agosto de 1997

Srta. Emma Rosa Rodríguez
Calle Violeta I-18
Urb. Valencia
Bayamón P.R. 00959

Estimada señora Rosa Rodríguez:

Le estamos aceptando su renuncia a el puesto de Cocinera 6 horas en el Programa de Comedores Escolares.

La misma será efectiva el 29 de agosto de 1997.

Estamos sumamente agradecidos de que haya brindado sus mejores años a los niños y mucha suerte en su nuevo empleo.

Cordialmente,



Jesús Sánchez Olmo
Superintendente de Escuelas
Distrito Escolar de Bayamón IV

JSO/bsm



PO BOX 365028, SAN JUAN, P.R. 00936-5028 · TEL. 793-5959

5 de septiembre de 1996

SRA. EMMA ALICIA ROSA RODRÍGUEZ

División de Seguros e Intervenciones

Oficina del Jefe

Región de Bayamón

SR. EDGARDO GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

Director Ejecutivo Regional

Región de Bayamón

NOMBRAMIENTO

Me place notificarle su nombramiento en un puesto de la clase Oficinista Dactilógrafo I con carácter temporero en la División de Seguros e Intervenciones, Oficina del Jefe, Región de Bayamón, efectivo el 5 de septiembre de 1996.

El sueldo a devengar es de \$780.00 mensuales. Su nombramiento vence en o antes del 30 de septiembre de 1996.

Extiendo a usted nuestra cordial bienvenida a esta Corporación y le deseo éxito en sus funciones.


OSCAR L. RAMOS MELÉNDEZ
ADMINISTRADOR

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
CORPORACION DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

Nombre / Dirección		Depósito #		Cantidad		Fecha Efectividad	
Emma Alicia Rosa Rodriguez REPTO VALENCIA 118 CALLE VIOLETAS- (Reg. Bayamon) BAYAMON PR		***1,268.47		12/23/2016			
Empleado #		Seguro Social		Div / Dept			
00004478		XXX-XX-3585		1510-0235-			
Periodo Terminado							
12/31/2016							

Tipos de Ingresos	Quincena	Horas	Tipos de Ingresos	Quincena	Horas
1001 Salario Regular	2,015.00	81.25			
TOTAL DE PAGO BRUTO --> 2,015.00			TOTAL DE HORAS --> 81.25		

Acumulación Ingresos		Acum. Anual		Acumulación Ingresos		Acum. Anual	
TOT TRIB SEG SOG		53,330.68		TOT ACUM ANUAL		53,330.68	

Deducciones		Quincena	Acum. Anual	Deducciones		Quincena	Acum. Anual
Contribucion sobre Ingresos		133.35	3,712.21	Medicare		29.21	773.29
Seguro Social		124.93	3,308.50	Retiro		201.50	1,209.00

Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena
4010 American Fam.Li	57.55				
402 Camp.ProFondos	1.00				
4026 Camp.ProFondos	1.00				
4102 Coop.Ahorro y C	120.50				
4206 Aport. Emp. Cta. A	60.45				
4216 Aport. Seg. p/ Inc	5.04				
4310 C.Union. Emplead	12.00				
TOTAL DEDUCCIONES --> 459.04		PAGO NETO --> 1,268.47			

Comentarios

SOLICITUDES DE INGRESO Y CAMBIOS DE CUENTAS EN DEPOSITO DIRECTO SERAN EFECTIVAS EN UN PERIODO DE TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS.

Para cualquier reclamación favor de comunicarse con:

Pago de Nómina (787) 793-5959 ext. 5896, 5807 Recursos Humanos (787) 793-5959 ext. 5463, 5464, 5467

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
CORPORACION DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

MES DIA AÑO					
01	XXX-XX-3585	10	201624	12/23/2016	
DEP.	IDENTIFICACION	DISTRIBUCION	COMP.NUM.	LIB.	FECHA EMISION
					DEPOSITO #

NO ES VALIDO POR MAS DE: ***1,268.47

DEPOSITADO/
TRANSFERRED One Thousand Two Hundred Sixty-Eight And 47/100 Dollars

DEPOSITO TOTAL
***1,268.47

A LA ORDEN DE/
TO THE ORDER OF

Emma Alicia Rosa Rodriguez
REPTO VALENCIA
118 CALLE VIOLETAS-(Reg. Bayamon)
BAYAMON
PR

**DIRECT DEPOSIT STATEMENT
(NON NEGOTIABLE)**

1398

*** THIS IS NOT A CHECK - DO NOT CASH - THIS IS NOT A CHECK ***



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Corporación del Fondo del Seguro
del Estado

Nombre / Dirección	Deposito ó Cheque#	Cantidad	Fecha Efectividad
Emma Alicia Rosa Rodríguez REPTO VALENCIA 118 CALLE VIOLETAS BAYAMÓN PR 00959-4141	1724-1460	1,298.68	12/22/2017
	Empleado	Seguro Social	Div / Dept
	00004478	XXX-XX-3565	1510 / 0235
	Periodo Terminado		
	12/31/2017		

Tipos de Ingresos	Quincena	Horas	Tipos de Ingresos	Quincena	Horas
1001 Salario Regular	2,015.00	81.25			
TOTAL DE PAGO BRUTO----->			TOTAL DE HORAS----->		
2,015.00			81.25		

Acumulación Ingresos	Acum. Anual	Acumulación Ingresos	Acum. Anual
Total Tributable Seg. Soc.	48,402.00	Total Acumulación Ingresos	48,402.00

Deducciones	Quincena	Acum. Anual	Deducciones	Quincena	Acum. Anual
Contribución sobre ingreso	133.35	3,122.28	Medicare	29.22	701.83
Seguro Social	124.93	3,000.92	Retiro	171.28	4,568.66

Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena
4010 American Fam.Life.Insur	57.55				
4024 Camp.ProFondos Caus. Be	1.00				
4026 Camp.ProFondos Benéfic.	1.00				
4102 Coop.Ahorro y Cred.CFSE	120.50				
4206 Aport.Emp.Cta.Ahor.AEEL	60.45				
4216 Aport.Seg.p/Incap.Compu	5.04				
4310 C.Unión.Empleados CFSE	12.00				
TOTAL DEDUCCIONES----->	716.32		PAGO NETO----->		
			1,298.68		

Comentarios

SOLICITUDES DE INGRESO Y CAMBIOS DE CUENTAS EN DEPOSITO DIRECTO SERAN EFECTIVAS EN UN PERIODO DE TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS.

Para cualquier reclamación favor de comunicarse con:

Pago de Nómina (787) 793-5959 ext. 5896, 5807

Recursos Humanos (787) 793-5959 ext. 5463, 5464, 5467



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Corporación del Fondo del Seguro
del Estado

Nombre / Dirección	Deposito ó Cheque#	Cantidad	Fecha Efectividad
Emma Alicia Rosa Rodríguez REPTO VALENCIA 118 CALLE VIOLETAS BAYAMÓN PR 00959-4141	1824-1420	1,298.69	12/21/2018
	Empleado	Seguro Social	Div / Dept
	00004478	XXX-XX-3565	1510 / 0235
	Periodo Terminado		
	12/31/2018		

Tipos de Ingresos	Quincena	Horas	Tipos de Ingresos	Quincena	Horas
1001 Salario Regular	2,015.00	81.25			
TOTAL DE PAGO BRUTO-----> 2,015.00			TOTAL DE HORAS-----> 81.25		

Acumulación Ingresos	Acum. Anual	Acumulación Ingresos	Acum. Anual
Total Tributable Seg. Soc.	48,774.00	Total Acumulación Ingresos	48,774.00

Deducciones	Quincena	Acum. Anual	Deducciones	Quincena	Acum. Anual
Contribución sobre ingreso	133.35	3,174.36	Medicare	29.21	707.22
Seguro Social	124.93	3,023.99	Retiro	171.28	4,094.91

Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena
4010 American Fam.Life Insur	57.55				
4024 Camp.ProFondos Caus. Be	1.00				
4026 Camp.ProFondos Benéf.	1.00				
4102 Coop.Ahorro y Cred.CFSE	120.50				
4206 Aport.Emp.Cta.Ahor.AEEL	60.45				
4216 Aport.Seg.p/Incap.Compu	5.04				
4310 C.Unión.Empleados CFSE	12.00				
TOTAL DEDUCCIONES----->	716.31			PAGO NETO----->	1,298.69

Comentarios

SOLICITUDES DE INGRESO Y CAMBIOS DE CUENTAS EN DEPOSITO DIRECTO SERAN EFECTIVAS EN UN PERIODO DE TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS.

Para cualquier reclamación favor de comunicarse con:

Pago de Nómina (787) 793-5959 ext. 5896, 5807

Recursos Humanos (787) 793-5959 ext. 5463, 5464, 5467



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Corporación del Fondo del Seguro
del Estado

Nombre / Dirección	Deposito ó Cheque#	Cantidad	Fecha Efectividad
Emma Alicia Rosa Rodríguez	1924-1412	1,381.69	12/23/2019
REPTO VALENCIA	Empleado	Seguro Social	Div / Dept
118 CALLE VIOLETAS	00004478	XXX-XX-3565	1510 / 0235
BAYAMÓN PR 00959-4141	Periodo Terminado		
	12/31/2019		

Tipos de Ingresos	Quincena	Horas	Tipos de Ingresos	Quincena	Horas
1001 Salario Regular	2,015.00	81.25			
TOTAL DE PAGO BRUTO----->			TOTAL DE HORAS----->		
2,015.00			81.25		

Acumulación Ingresos	Acum. Anual	Acumulación Ingresos	Acum. Anual
Total Tributable Seg. Soc.	48,774.00	Total Acumulación Ingresos	48,774.00

Deducciones	Quincena	Acum. Anual	Deducciones	Quincena	Acum. Anual
Contribución sobre ingreso	133.35	3,174.36	Medicare	29.21	707.22
Seguro Social	124.93	3,023.99	Retiro	171.28	4,094.91

Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena
4010 American Fam.Life Insur	57.55				
4024 Camp.ProFondos Caus. Be	1.00				
4026 Camp.ProFondos Benéfic.	1.00				
4102 Coop.Ahorro y Cred.CFSE	37.50				
4206 Aport.Emp.Cta.Ahor.AEEL	60.45				
4216 Aport.Seg.p/Incap.Compu	5.04				
4310 C.Unión.Empleados CFSE	12.00				
TOTAL DEDUCCIONES----->			PAGO NETO----->		
633.31			1,381.69		

Comentarios

SOLICITUDES DE INGRESO Y CAMBIOS DE CUENTAS EN DEPOSITO DIRECTO SERAN EFECTIVAS EN UN PERIODO DE TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS.

Para cualquier reclamación favor de comunicarse con:

Pago de Nómina (787) 793-5959 ext. 5896, 5807

Recursos Humanos (787) 793-5959 ext. 5463, 5464, 5467



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro de los
Empleados del Gobierno y la Judicatura

ESTADO DE CUENTA ESTIMADO

19 de enero de 2016

Agencia: 163 - CORPORACION FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

EMMA ROSA RODRIGUEZ

Seguro Social: XXX-XX-3565

URB VALENCIA

118 CALLE VIOLETA

BAYAMON, PR 00959 4141

A base de la información en nuestros registros, al 19 de enero de 2016 usted posee:

Fecha de Nacimiento: 02 de diciembre de 1960

Género: Femenino

Fecha de Ingreso al Servicio Público: 30 de junio de 1993

Fecha de Comienzo de Cotización: 30 de junio de 1993

Ley 1 al 30 de junio de 2013		Ley 3 al 31 de diciembre de 2013	
Años Acreditados:	18.50	Años Acreditados:	2
Aportaciones:	\$36,633.11	Aportaciones:	\$11,131.16
Intereses:	\$7,224.00	Intereses:	\$382.79
Gastos Teneduría:	\$0.00	Gastos Teneduría:	\$0.00
Total Aportaciones:	\$43,857.11	Total Aportaciones:	\$11,513.95
SNC Pagado:	\$0.00	Beneficio:	\$0.00
SNC Tiempo:	0.00		
Beneficio:	\$904.22		

Es importante destacar que el Balance de la Aportación Individual reflejada es la acumulación de la cantidad aportada a Retiro a la fecha de la última nómina procesada en el Sistema. Los balances aquí reflejados por concepto de Aportación Individual y Años de Servicio están sujetos a revisión.

En caso de que la información no coincida con sus registros, deberá comunicarse con el Coordinador para Asuntos de Retiro de su Agencia o Municipio. Además, puedes acceder esta información a través de la sección Servicios en Línea del Portal de Internet de Retiro: <http://www.retiro.pr.gov>.

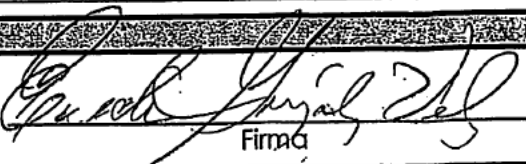
Le recordamos que previo a radicar una solicitud de pensión, deberá solicitar un Estado de Cuenta oficial a través de su Coordinador.

Coordialmente,

Unidad de Estado de Cuenta
Área de Participantes

Plaza Retiro, 437 Ave. Ponce de León, San Juan, PR 00917-3711
PO Box 42003, San Juan, PR 00940-2203
Tel: 787-754-4545
www.retiro.pr.gov



SECCION I DATOS RELACIONADOS CON EL PARTICIPANTE				SECCION II DATOS RELACIONADOS CON LA AGENCIA EN QUE PRESTO SERVICIOS						
ROSA RODRIGUEZ, EMMA A.		REDACTED 3565	02/DIC/60	DEPARTAMENTO DE EDUCACION						
1. Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial		2. Núm. Seguro Social	3. F. de Nacimiento	5. Nombre de la Agencia			6. Código			
4. Sistema de Retiro al que pertenece: <input checked="" type="radio"/> Retiro Definido (Ley Núm. 447) Tipo de Plan Acogido <input type="checkbox"/> Completa Suplementación <input type="checkbox"/> Coordinado <input checked="" type="radio"/> Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro (Ley Núm. 305) 1. Aportación al Programa <input type="checkbox"/> 8.275% <input type="checkbox"/> 9.0% <input type="checkbox"/> 9.50% <input type="checkbox"/> 10.00% 2. Alternativa de Inversión <input type="checkbox"/> Ingreso Fijo <input type="checkbox"/> Cartera de Inversión del Sistema <input type="checkbox"/> Combinación Ingreso Fijo _____ Por ciento Cartera _____ Por ciento 3. Fecha del Primer Descuento Retiro 10/DIC/92 4. Fecha del Último Descuento _____				7. Dirección Postal P.O. BOX 190759 SAN JUAN P.R. 00919-0759			8. Dirección Física URB. TRES MONJITAS CALLE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF, HATO REY, P.R. 00919-0759			
				9. Núm. de Teléfono (787) 773-2587			11. E-mail Sanchez_An@de.pr.gov			
				10. Núm. de Fax (787) 758-9879						
SECCION III DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS										
12. Clasificación del Puesto	13. Estatus del Empleado	14. Periodo de Servicio		15. Sueldo Mensual	16. Sueldo Diferencial	17. Horas Trabajadas	18. Salario por Hora	19. Total Sueldos Devengados	20. Aportación Mensual Retiro	
		Desde Día/Mes/Año	Hasta Día/Mes/Año							
COCINERA 6HRS.	TRANSITORIO	*29/11/90	31/03/91	\$ 461.60					n/a	
"	"	*01/04/91	06/03/92	481.60					n/a	
COCINERA 5HRS.	"	*06/03/92	31/03/93	401.29					n/a	
"	"	*01/04/92	31/03/93	422.62					n/a	
"	REGULAR	10/12/92	12/09/93	422.62					34.97	
"	"	01/04/93	12/09/93	439.29					36.35	
COCINERA 6hrs.	"	13/09/93	31/03/94	527.20					43.62	
"	"	01/04/94	30/09/94	552.80					45.74	
"	"	01/10/94	04/09/96	592.80					49.05	
"	"	05/09/96	29/08/97▲	833.00					n/a	
21. Observaciones				*NO COTIZA ▲RENUNCIA						
SECCION IV CERTIFICACION										
22. CERTIFICO que la información aquí provista es cierta y correcta. ENOCH GONZALEZ VELEZ Nombre del Director de Recursos Humanos o su Representante Autorizado				Firma 			DIRECTOR Puesto que Ocupa		19 DE JULIO DE 2018 Fecha (Día/Mes/Año)	

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y LA JUDICATURA

PO Box 42003 San Juan, PR 00940-2203 • Tel. 787-777-1500 www.retro.pr.gov